



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Ikääntyneiden kokemuksia tehostetun palveluasumisen fyysisestä ympäristöstä

Huitula, Leena

2015 Porvoo



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

## Ikääntyneiden kokemuksia tehostetun palveluasumisen fyysisestä ympäristöstä

Huitula, Leena  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2015

Huitula Leena

**Ikääntyneen ihmisen kokemuksia tehostetun palveluasumisen fyysisestä ympäristöstä- kirjallisuuskatsaus**

Vuosi 2015

Sivumäärä 29 + 5

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen asukkaan kokemuksia tehostetusta palveluasumisesta. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa tehostetussa palveluasumisessa asuvan ikääntyneen asukkaan kokemuksista fyysisestä ympäristöstä. Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 2013, jonka mukaan laitospaikkoja vähennetään ja tehostettu palveluasuminen kasvaa. Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa koko ajan ja samalla lisääntyy myös ympärivuorokautisen hoivan tarve.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen muodossa. Opinnäytetyön aineistoksi valittiin kuusi suomenkielistä tutkimusta vuosilta 2006-2012. Kaikissa tutkimuksissa oli haastateltu tehostetun palveluasumisen asukkaita ja yhdessä tutkimuksessa haastateltiin siirtymävaiheessa olevia ikääntyneitä. Opinnäytetyön analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntyneen kokemuksista fyysisestä ympäristöstä nousi turvallisuus, asumisympäristö, aktiviteetti ja itsemääräämisoikeus. Turvallisuus koettiin tärkeäksi tekijäksi silloin, kun oma toimintakyky oli alentunut ja tarvittiin muiden apua. Turvallisuutta toi myös nykYTEknologia, joka mahdollisti avun hälyttämisen paikalle. Asumisympäristön suunnittelu ja viihtyisyys olivat myös ikääntyneelle tärkeä tekijä. Oman huoneen sisustaminen omaa elämänhistoriaa kunnioittaen helpotti kotiutumista tehostettuun palveluasumiseen. Ikääntyneet halusivat myös sopivasti aktiviteetteja, joita järjestivät hoitajat tai muut ulkopuoliset vetäjät. Itsemääräämisoikeuden säilyminen oli tärkeää ja vanhoista elämäntavoista ja tottumuksista haluttiin pitää kiinni.

Fyysinen ympäristö on vain yksi osa ikääntyneiden asumiseen liittyvää hyvinvointia. Tärkeitä ovat myös psyykinen ja sosiaalinen osa-alue, jotka kaikki yhdessä vaikuttavat ikääntyneen asumiskokemuksiin tehostetussa palveluasumisessa. Hoitajien ja omaisten roolilla on myös merkittävä osa siinä, millaisia kokemuksia ikääntyneellä on tehostetun palveluasumisen asukkaana. Siirtymävaiheen tuki ja tieto auttaa ikääntynyttä paremmin kotiutumaan uuteen asumisympäristöön. Tässä vaiheessa omaisilta ja ammattihenkilöiltä saatu apu ja tieto ovat tärkeää ikääntyneelle tehostetun palveluasumisen uudelle asukkaalle.

Asiasanat, ikääntynyt, kokemukset, tehostettu palveluasuminen, fyysinen ympäristö

Huitula Leena

**Experiences of the elderly in the physical environment in sheltered housing- a literature review**

Year 2015

Pages

29 + 5

The purpose of this study was to describe experiences of the elderly in the physical environment in sheltered housing. The goal of this thesis was to gain more information about experiences of the elderly in the physical environment in sheltered housing. The law concerning about services for the elderly came into force in summer 2013. That means that institutional care services are reduced and the need for sheltered housing increases. The number of elderly people in our country is crowing and in the same time they need more care round-the-clock.

The method of this thesis was literature review. The literature consisted of six studies in Finnish made during the years 2006 and 2012. Studies include interviews of the residents in a sheltered housing service. Another study interviewed the elderly in a transitional stage before entering the sheltered housing services. The analysis of this thesis was inductive on the material which approaches content analysis.

Based on the results of this thesis the most important experience of elderly in the sheltered housing were safety, housing environment, activity and self-determination. Safety was very important then when the abilities of the performance of the elderly get worse and they need help from others. The modern technology makes it possible that the resident calls the nurse when they need help. The good planning of the housing environment and coziness were important elements for the elderly. When the elderly can bring old things of their own life history to sheltered housing, it begins to feel like home. The elderly liked to have the right amount of activities which were arranged by the nurses or other facilitators coming outside the organization. They also liked that self-determination remained as an important factor and they wanted to keep lifestyle and their habits the way they used to be.

The physical environment is just one portion of the welfare of the elderly when it comes to the living conditions. The physical and social aspects are as well extremely important. These all affect the experiences of sheltered housing. The role of nurses and close relatives has very important impact on what kind of experience elderly have in sheltered housing. The support and information in the transitional stage helps the elderly to settle down in the new environment. In this stage the support and information of close relatives and professional staff are important for new resident of sheltered housing for elderly.

Keywords: the elderly, experience, sheltered housing, physical environment

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ikääntyneen ihmisen palvelun tarve .....	7
2.1	Laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen.....	7
2.2	Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden valintakriteerit .....	9
2.3	Tehostetun palveluasumisen sisältö .....	10
2.4	Asiakassuhteen tukeminen tehostetussa palveluasumisessa.....	11
3	Ikääntyneen fyysinen asumisympäristö.....	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	14
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1	Opinnäytetyön aineiston keruu .....	14
5.2	Opinnäytetyön aineiston analyysi .....	15
6	Opinnäytetyön tulokset .....	16
6.1	Fyysinen ympäristö ja turvallisuus .....	16
6.2	Fyysinen asumisympäristön merkitys ikääntyneelle.....	17
6.3	Fyysinen ympäristö ja aktiviteetti .....	18
6.4	Fyysinen ympäristö ja itsemääräämisoikeus.....	19
7	Pohdinta ja johtopäätökset .....	20
7.1	Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	20
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	21
7.3	Tulosten tarkastelu ja kehittämis ehdotukset .....	22
	Lähteet .....	26
	Liitteet.....	30

## 1 Johdanto

Suomessa ikääntyvien määrä lisääntyy maailman eniten vuoteen 2030 mennessä. 65 vuotiaiden kokonaismäärän on ennustettu kasvavan 2030-luvun puoliväliin saakka, 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu ja suurin kasvu on 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Ikääntyneiden toimintakyvyllä ja terveydellä on kuitenkin ratkaisevampi merkitys kuin ikääntyneiden määrän kasvulla. Vaikka moni yli 80 vuotias asuu itsenäisesti kotona alkaa useimmilla yli 75 vuotiailla ikääntyneillä ilmetä avun tarvetta terveydentilan heikentyessä ja toimintakyvyn alentuessa. Tulevaisuudessa ikääntyneiden on arvioitu olevan terveempiä ja toimintakykyisempiä, mutta on huomioitava, että kaikkien ikääntyneiden terveys, toimintakyky ja kognitio eivät pysy muuttumattomina (Voutilainen ym. 2009:12-14, Hyttinen 2009:48.)

Ikääntymisen myötä toimintakyky on niin paljon heikentynyt, että kotona asuminen kotihoi-  
donkaan turvin ei enää onnistu. Silloin asumisvaihtoehtoiksi tulee tehostettu palveluasuminen  
tai vanhainkoti (Sarvimäki, Heimonen, 2010:18.) Näistä kahdesta vaihtoehdosta tehostettuun  
palveluasuamiseen siirtyminen on monissa kunnissa ajankohtainen asia, koska laitoshoidon  
osuutta vähennetään palvelurakenteessa. Kesällä 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain  
myötä laitostasumista rajoitetaan ja avopalvelujen tukemista lisätään (Finlex 2013.) Ympäri-  
vuorokautisen hoidon kokonaisuudistusta tukee laki ja laatusuositus, joka tarkoittaa nykyisen  
kolmiportaisen ympärivuorokautisen hoidon muuttamista yksiportaiseen ympärivuorokautiseen  
hoidon järjestelmään. Meneillään valmistellaan toimintaohjelmaa 31.1.2014 mennessä, jolla  
on tarkoitus varmistaa laitospaikkojen väheneminen ja näin säästää kuntien menoja 300 mil-  
joonaa euroa vuoteen 2017 mennessä. Tämän hetkinen palvelurakenne ja sen ylläpitäminen  
on kaikkein kallein vaihtoehto (STM. Muistio. 28.11.2013.)

Pitkäaikaishoiva tulevaisuudessa järjestetään ikäihmisten omien toiveiden mukaan heidän  
omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä, joita tarjotaan tehostetun palvelu-  
asumisyksiköissä. Tehostettu palveluasuminen on uudenlainen palvelumuoto vanhainkodin ja  
terveyskeskuksen vuodeosastotyyppisen pitkäaikaiselle laitoshoidolle. Tehostetussa palvelu-  
asumisessa tarjotaan asiakkaille heidän tarpeitaan vaativaa pitkäaikaista hoivaa ja huolenpi-  
toa, joka on kuntouttavaa, henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden ja lääkäripalvelut  
ovat joustavasti saatavilla (Voutilainen 2008:118, STM Julkaisu 2008:28.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneen asiakkaan kokemuksia tehostetusta  
palveluasuamisesta. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa tehostetussa palveluasuamisesta asu-  
van ikääntyneen asukkaan kokemuksista. Opinnäytetyön tarkoitukseen haettiin vastauksia ky-  
symyksellä siitä, millaisia kokemuksia ikääntyneillä on tehostetun palveluasuamisen fyysisestä  
ympäristöstä. Opinnäytetyössä on ikääntyneen kokemuksia lähdetty rajaamaan fyysisestä ym-  
päristöstä. Fyysisen ympäristö on yksi neljästä WHON:n määritellystä elämänlaadun ulottu-

vuudesta. Muita elämänlaadun ulottuvuuksia ovat psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus.

## 2 Ikääntyneen ihmisen palvelun tarve

Ikääntynyt ihminen kohtaa ikääntymisen myötä itsessään muutoksia, jotka ovat hyvin yksilöllisiä ja kokonaisvaltaisia. Fyysisiä muutoksia alkaa tulla vähitellen, joihin yksilön sosiaalinen ympäristö alkaa reagoida. Kokemuksellisuus omasta ikääntymisestä alkaa, kun hän samalla tiedostaa itse omalla kohdallaan tapahtuvat muutokset ja ympäristön suhtautumisen siihen. Vaikka 80-vuotta täyttäneistä suurin osa asuu omassa kodissaan, alkaa 75 ikävuoden jälkeen avuntarve kasvaa (Hyttinen, 2009: 44-48.)

Ikääntyneiden palveluntarpeen kehitys on kasvanut tuntuvasti 2000-luvulla ja siihen vaikuttaa 75 vuotta täyttäneiden määrä. Samoin 95 vuotta täyttäneiden määrä on kaksinkertaistunut 2000-luvulla ihmisten keskimääräisen eliniän pidentymisen myötä. Vuoteen 2025 mennessä väestöennusteen mukaan eli runsaan kymmenen vuoden kuluttua, 75-vuotiaiden määrä olisi jo 0,73 miljoonaa. Hoivapalvelujen määrä lisääntyy kaikilla tasoilla aina avohuollosta palveluasumiseen. Vaikka näitä edellä mainittuja hoivapalveluja lisättäisiin, voi myös raskaan laitoshuollon asiakkaiden määrä kääntyä kasvun suuntaan (TEM raportteja 2012:10-11.)

THL:n tuoreen tilaston mukaan ikääntyneiden laitosasukkaiden määrä on edelleen laskussa. Vuoden 2012 lopulla vanhainkodeissa oli 13 600 asukasta ja edelliseen tilastoon verrattuna asukasmäärä väheni 12,5 %. Terveyskeskuksissa vuodeosastoilla tapahtuva pitkäaikaishoito väheni ennakkotiedon mukaan n. 13 %. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi lähes 5 %:lla ja sen piirissä asiakkaita oli 32 260 (THL. Tilasto. 24.10.2013.) Ikääntyneiden yli 75 vuotta täyttäneiden asiakasmäärä on sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluissa noussut 35 %:lla koko 2000-luvun ajan (THL. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2012.) Vuoden 2013 lopussa tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita oli 34 800 eli asiakasmäärä on noussut 7.9 prosenttia edellisestä. Tehostetun palveluasumisen asiakkaista lähes puolet (51%) oli kunnallisessa palvelutuotannon yksikössä. Tehostetun palveluasumisen sekä vanhainkotien asiakkaiden keski-ikä oli 83,5 vuotta, joista naisten osuus oli 72 % (STM.2013:5-6.) Stakesin 2007 tehdyn olettamuksen mukaan terveyskeskusten vuodeosastojen ja vanhainkotipaikkojen väheneminen sekä tehostetun palveluasumisen lisääntyminen ovat toteutuneet (Andersson,S. 2007:24.)

### 2.1 Laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen

Tehostettua palveluasumiseen liittyvä lainsäädäntöä ohjaa Vanhuspalvelulaki, joka tuli voimaan 1.7.2013. Laki edellyttää, että kunnat vähentävät laitoshoidoa ja parantavat avopalveluja. Nykyisessä kolmiportaisesta järjestelmästä, joka sisältää tehostetun palveluasumisen,

vanhainkodit sekä terveyskeskussairaaloiden vuodeosastot, tulee siirtyä yksiportaiseen ympärivuorokautiseen hoidon järjestelmään. Vanhuspalvelulaki tarkoittaa, että väestö- ja kuntata-solla on järjestettävä ikäihmisille sellaisia tukipalveluita, joilla ennalta ehkäistään pitkäai-kaishoidon tarvetta sekä suunnitellaan palvelurakenteita niin, että pystytään vastaamaan iäk-käiden tarpeisiin. Kuntien tarjoamaa palveluntarvetta ja laatua on arvioitava joka vuosi ja kunnissa toimivat vanhusneuvostot otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun ja seurantaan (Finlex 1.7.2013.)

Vanhuspalvelulaki edellyttää, miten ikääntyneen palvelun tarvetta selvitetään. Palveluntar-vetta arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä monipuolisesti ja luotettavien arviointivälineiden avulla, johon on käytettävissä erilaisia mittaristoja ja välineitä. Näitä kehitetään edelleen Suomen Kuntaliiton ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida monipuolisesti ikääntyneen jäljellä olevat voimavarat, kuten fyysinen toimin-takyky, kognitio, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Nämä edellä mainitut asiat vaikutta-vat ikääntyneen elinympäristön esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalveluiden saatavuuteen (STM 2013:2.)

Terveyskeskusten vuodeosastoilla tapahtuva hoito tulee tulevaisuudessa olemaan akuuttihoi-toa ja kuntoutusta. Terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetaan uudistuksen mukaan ainoas-taan potilaita, joiden hoito on lääketieteellisesti perusteltua. Näin saadaan vuodeosastot kes-kittymään muihin kuin pitkäaikaishoitotilaisiin. Tämä onnistuu uudistamalla kunnissa rakenteita ja toimintatapoja. Pitkäaikaishoiva tulevaisuudessa järjestetään ikäihmisten omien toiveiden mukaan heidän omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä, joita tarjotaan tehostetun palveluasumisyksiköissä. Tehostettu palveluasuminen on uudenlainen palvelumuoto vanhain-kodin ja terveyskeskuksen vuodeosastotyyppisen pitkäaikaiselle laitoshoidolle. Tehostetussa palveluasumisessa tarjotaan asiakkaille heidän tarpeitaan vaativaa pitkäaikaista hoivaa ja huolenpitoa, joka on kuntouttavaa, henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden ja lääkäri-palvelut ovat joustavasti saatavilla (Voutilainen 2008:118, STM Julkaisuja 2008:28, STM Jul-kaisuja 2013:11.) Ikääntyneet kokevat yleensäkin palvelutaloasumisen mieluisampana vaihto-ehdona, kuin vanhainkotiasumisen silloin, kun omassa kodissa pärjääminen ja asuminen eivät enää ole mahdollista (Andersson 2007:12.)

Laitoshoidossa olevien omaisten näkökulmaa hoitotyön toiminnan tuloksia, tyytyväisyyttä ja arvioita hoitotyönlaadusta on tutkittu. Tutkimuksen johtopäätöksessä korostuu se, että pitkä-aikaishoitoa tarjoavat vanhainkodit ovat asiakkaan viimeinen koti. Siinä pohditaan myös, mi-ten tulevaisuudessa terveyskeskusten vuodeosastot, vanhainkodit ja tehostettu palveluasumi-nen vaikuttavat ikääntyneiden pitkäaikaishoidon järjestämiseen. Vuoden 2004 tehdyssä tut-kimuksessa ei kuitenkaan vielä silloin ollut tietoa palveluasumisen roolista palvelujärjestel-mässä. Omaisten kohdalta saatu tutkimustieto tuo esille tyytyväisyyden läheistensä hoitoon.



Hoidon laadun arvioinnissa tulleet eroavaisuudet liittyvät omaisen ikään, koulutustaustaan ja vierailukäyntien tiheyteen. Omaiset kokivat, että osallistuminen läheisen hoitoon, hoidon suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksen tekoon on tärkeää ja että siinä on vielä kehittämisen varaa (Voutilainen 2004: 74-76.)

Vuonna 2008 ikäihmisten palvelujen kehittämisen laatusuosituksat korvataan 2013 tehdyillä uudistuksella ja tämän uudistuksen tavoitteet ulottuvat 2017 saakka. Tämän laatusuosituksen mukaan tavoitteena on valtakunnallisesti se, että vanhainkodeissa ja pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla olisi enää 2-3 % 75 vuotta täyttäneistä. Sen sijaan tehostetun palveluasumisen piirissä olevien 75-vuotiaiden määrä nousisi 6-7 prosenttiin ja kotihoidon osuudeksi jäisi 13-14 prosenttia (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2013:7.) Laitoshoidon purkamista on perusteltu asukkaiden elämänlaadun parantamisella sekä palveluasumisesta tulevilla kustannussäästöillä. Tähän asti laitospalvelun hoivan kustannuksista suurimman osan on maksanut kunta ja nyt kustannukset kohdistuvat merkittävässä määrin valtiolle sekä hiukan enemmän myös asukkaalle itselleen. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA on valtion toimija, joka myöntää kunnille korkotukilainoja sekä investointiavustuksia uusien asumispalveluyksiköiden rakentamiseksi (ARA 2013:35.)

## 2.2 Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden valintakriteerit

Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä kasvaa koko ajan ja sen myötä asiakkaaksi pääsyn kriteerit myös tiukentuvat ja sinne valittavien asiakkaiden keski-ikä tulee nousemaan. Tämän päivän eläkeläiset ovat eliniän pidentyessä myös terveempiä ja toimintakykyisempiä edeltäjiinsä verrattuna. Yli 75-vuotiaiden toimintakyky nuorempiin eläkeläisiin verrattuna ei ole enää yhtä hyvää ja myös sosioekonomiset erot ikääntyneiden kohdalla ovat suuret lähinnä terveydessä ja toimintakyvyssä. On tärkeää, että palvelujärjestelmäosaamista, palveluohjausta ja sen kokonaisuutta on saatavissa silloin, kun ikääntyneen kohdalla tapahtuu terveydentilassa suuria muutoksia (Voutilainen 2009:116-117.)

Vanheneminen itsessään, turvattomuus tai puutteellinen ja syrjäinen asuminen, ei lisää palvelujen tarvetta, vaan siihen vaikuttaa ikääntyneen väestön toimintakyvyssä tapahtuva heikkeneminen sekä sairauksien lisääntyminen (Andersson, 2007:36.) Vanhuspalvelujen asiakasraken- teeseen ja vanhuspalveluiden asiakkaaksi tulemiseen eniten vaikuttava tekijä on heikentynyt kognitio. Kognitioon eniten vaikuttavia häiriöitä esiintyy aivoja rappeuttavissa sairauksissa kuten Alzheimerin tauti, Lewyn kappale-tauti, aivohalvaus, verisuoniperäinen dementia, Parkinsonin tauti ja MS-tauti. Edellä mainittuja sairauksia esiintyy myös masennuksen, psykoosi- sairauksien ja aivotraumojen jälkitilassa. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet lisäävät myös avun tarvetta. Asiakkaat, jotka ovat kognitioltaan terveitä tai lähes terveitä, on vain pieni osuus. Laitoshoidossa heidän osuus on 6 %, tehostetussa palveluasumisessa 13,5 % ja kotihoidon asi-

akkailla kognition vajausta on jonkinasteisena jopa 62 %:lla (Finne-Soveri 2010:78, TEM raportteja 2012:11.) Dementiaoireisten henkilöiden määrä on haaste koko palvelujärjestelmälle ja lisää tehostetun palveluasumisen paikkojen määrää (Andersson 2007:24.)

Ikääntyneen ympärivuorokautiseen palveluasumisen asiakkaaksi pääsyyn vaikuttaa SAS-ryhmä. Lyhenne SAS tarkoittaa selvittä, arvioi, sijoita ja sanat tulevat englanninkielisistä sanoista senior, assesment system. Hoitojen ja palveluiden määrittämiseen tarvitaan myös laaja ja monialainen geriatrinen arviointi. Geriatrisen arvioinnin tekee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä (Finne-Soveri 2010: 84-87.)

Lääkärin tehtävä on tärkeä asiakkaaksi tuloprosessissa. Hänen tehtävänä on varmistaa ikääntyneen diagnoosien oikeellisuus ja varmistaa, että kaikki potilaan sen hetkiseen vointiin, hoitoon ja palveluihin liittyvät diagnoosit on tarkasti kirjattu asiakkaan asiapapereihin ja ne vastaavat havaittuja löydöksiä. Lääkärin tehtävänä on myös arvioida asiakkaan lääkelista kriittisesti ja aina asiakkaan voinnin muuttuessa vähintään noin puolen vuoden välein. Asiakkaan loppuvaiheen hoidon arvioinnin ja mahdollisen saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. Saattohoidosta keskusteleminen kannattaa ottaa hienovaraisesti puheeksi asianomaisen ja hänen läheistensä kanssa mieluummin varhaisessa vaiheessa kuin liian myöhään, jolloin keskustelu voi aiheuttaa mahdollisesti lisää huolta ja ahdistusta (Finne-Soveri 2010:85-86.) Forman ym. tutkimuksessa tehostetun palveluasumisen käyttö on lisääntynyt, mutta harvinaisempaan se on ikääntyneen kuolinpaikkana. Terveyskeskuksilla on ollut merkittävä rooli ikääntyneiden saattohoitopaikkana. Nyt Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksilla ei ikääntyneitä enää hoideta terveyskeskuksien vuodeosastoilla, ellei hoito ole lääketieteellisesti perusteltua. Tehostetussa palveluasumisessa tarvitaan osaamista ja puitteet sellaiseksi, että ikääntynyt voidaan hoitaa siellä loppuun asti (Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J., Rissanen, P. 2012:36-37.)

### 2.3 Tehostetun palveluasumisen sisältö

Vanhuspalvelulain mukaan kuntien ja yksityisten pitkäaikaishoitoa tuottavassa toimintayksikössä on noudatettava 14 §:n mukaan säädettyjä periaatteita, jonka mukaan iäkkäälle henkilölle tarjotaan turvallinen, merkityksellinen ja arvokas elämä sekä mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja toimintakykyä edistävään toimintaan, jota tehdään kuntouttavalla työotteella. Ikääntyneille tarjottavat palvelut on oltava laadukkaita, turvataan hyvä hoito ja huolenpito (19§). Henkilöstön on oltava toimintayksikössä 20§:n mukainen eli hoitajien määrä, koulutus ja tehtävä rakenne on vastattava iäkkäiden palvelun tarpeeseen. Toimintayksiköiden johtaminen on toteutettava 21 § mukaisesti ja sen on tuettava kuntouttavaa työtettä ja sen

edistämistä, yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä. Lisäksi toimintayksikköjen toimitiloja on kehitettävä niin, että ne täyttävät lain 22§:ssä säädetty vaatimukset (STM 2013:28.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksia ja niiden toteutumista valvoo Valvira. Valviran ohjeiden mukaan hyvän hoidon ja hoivan edellytyksiä on riittävä henkilöstömäärä, joka laatusuosituksen mukaan on oltava vähintään 0,5 hoitotyöntekijää/asiakas. Henkilöstön kelpoisuusvaatimuksena hoitajan täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Valviran muihin ohjeisiin kuuluu myös olennaisesti ikääntyneen ravitsemus, jossa yöpaasto ei saa ylittyä 11 tunnilla ja ravinnon määrä ja laatu ovat tärkeitä. Jokaiselle asiakkaalle tehdään lakisääteinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja jokaisessa yksikössä on oltava kirjallinen lääkehoitosuunnitelma ja asiakkaan lääkitys on tarkistettava vähintään kerran vuodessa. Asuintilana asiakkaalla on oma huone, pariskunnille on järjestettävä mahdollisuus asua samassa huoneessa tai muun henkilön kanssa, jos asianomaiset näin toivovat. Asiakastietojen dokumentointi ja salassapito tapahtuu sosiaalihuollon asiakaslain, potilaslain sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Valvira 2012:7.)

Tehostetussa palveluasumisessa on tavoitteena viihtyisä, esteetön ja turvallinen ja asuinympäristö. Asiakkaan täytyy toimintakyvyn rajoituksista huolimatta saada toimia ympäristössään täysivaltaisesti. Toimintakyvyn rajoituksista huolimatta ikääntyneellä on itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja mahdollisuus osallisuuteen. Vastuu turvallisuuden edistämisestä on palvelun tuottajilla. Kaikissa pitkäaikaishoivaa tuottavissa yksiköissä tulee jokaisella asukkaalla olla oma huone, myös dementia-ryhmäkodeissa. Myös oma hygieniatilan tulee olla oma. Oma huone on jokaiselle asiakkaalle oma koti, jonka voi sisustaa oman näköiseksi. Yhden hengen huoneissa tulee myös mahdolliseksi saattohoidon järjestäminen, jolla kunnioitetaan asukkaiden elämänlaatua ja yksityisyyttä. Asuinympäristön yhteistilojen viihtyisyydellä ja turvallisuudella mahdollistetaan ikääntyneille osallistua yhdessä tekemiseen ja seurusteluun. Piha-alueet on suunniteltava siten, että asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla turvallisesti ja säilyttää näin kosketus luontoon. Muistisairaiden puolella ryhmän koko tulisi olla pieni, jos asukasmäärä nousee 12-15, pitäisi ryhmäkodin tilat silloin jakaa pienempiin kokonaisuuksiin. Näin mahdollistetaan myös hoitajille hallita asukkaiden yksilöllisen hoidon suunnittelua ja parantaa työhyvinvointia ja turvallisuutta. Sisustuksessa asiakkaiden orientoitumista asumisyksikön eri tiloihin auttaa symboliset vihjeet, selkeät pintamateriaalit ja valaistuksen suunnittelu. Uuden teknologian myötä ikääntyneiden asukkaiden turvallisuutta ja liikkumisvapautta lisäävät liike- ja hälytysjärjestelmät (Mäkinen, Kruus-Niemelä, Roivas 2009:49-51, STM 2008:41-43, ARA 2013:35.)

#### 2.4 Asiakassuhteen tukeminen tehostetussa palveluasumisessa

Gerontologisessa hoitotyössä korostetaan huomaamaan asiakas yksilönä, jolla itsellään on paras asiantuntemus omasta elämästään. Hän on myös perheen tai lähiyhteisön jäsen ja kuuluu

aina johonkin alueelliseen tai seutukunnalliseen väestöön oman asuinpaikkansa mukaan ja on sen myötä osa yhteiskuntaa. Myös asiakkuus esiintyy näillä kaikilla tasoilla. Asiakassuhteessa tulee huomioida ikääntyneen asiakkaan historia ja perhesuhteet. Hyvän asiakassuhteen luomiseksi tarvitaan yhteistyöhön yhteistoiminnallisuutta ja voimavaralähtöisyyttä asiakkaan ja hoitajan välillä. Asiakas otetaan mahdollisuuksien mukaisesti mukaan hoidon suunnitteluun, tavoitteiden asettamiseen, niiden toteutukseen ja arviointiin. Hoitaja kohtaa asiakkaan asiakaslähtöisesti yhdenvertaisena, tukee voimavaroja ja antaa näin asiakkaalle mahdollisuuden tehdä asioita, mitä jäljellä olevat voimavarat antavat myöten (Hyttinen 2009:45-47.)

Ikääntyneen tullessa tehostetun asumispalvelun asiakkaaksi on hänellä jäljellä muistot menneestä. Mitä iäkkäämpi asiakas, on todennäköistä, että hänellä ei ole enää jäljellä läheisiä ihmisiä, vaan tilalle tulee asumisyksikön hoitajat. Vaikka asiakas olisikin perheellinen, ei oma jälkikasvu korvaa ihmissuhteita, joita on ollut oman sukupolven kanssa. Ikääntynyt voi myös muodostaa uusia ihmissuhteita uudessa asumisyksikössä, tosin niiden kehittyminen vie aikaa. Vaikka tehostetussa palveluasumisyksikössä onkin ikääntyneelle asiakkaalle paljon henkilökuntaa saatavilla, voi hänellä kuitenkin olla yksinäisyyden tunnetta, jos hoitajan luoma kontakti on pinnallinen ja ammattimainen (Sarvimäki, Heimonen, Mäki-Petäjä-Leinonen, 2010:41.)

Asiakkaan hyvään hoitoon päästään, kun perehdytään asiakkaan perheen historiaan ja nykytilaan. Olisi tärkeää määrittää perhe ja läheiset ihmiset ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta. Se, millaiset perhesuhteet ovat olleet tai olivat, näkyy myös siten, millainen hän on asiakkaana. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on tarkasteltu yhteistyötä hoitajan ja ikääntyneen perheen välillä. Yhtenevää niissä on, että hoitajien mielestä yhteistyö on tärkeää. Perheenjäsenet ovat ensisijaisesti tiedonantajia, mutta heidän roolinsa on tunnistettu myös asiakkaan emotionaalisenä ja psykososiaalisena tukena. Perheenjäsenen omaan tilanteeseen ei niinkään ole kiinnostusta vaan perhettä tarkastellaan asiakkaan kautta. Perheen merkitys voimavarana tulisi kuitenkin hyödyntää, koska se on voimavara ikääntyneen asiakkaan hoitoprosessissa ja päätöksenteossa (Salin, S. Åstedt-Kurki, P. 2009:173-174.) Tietoa tehostetusta palveluasumisesta ei dementoitunut ikääntynyt pysty itse hankkimaan. Vastuu tiedonhankinnasta siirtyy omaisille, henkilökunnalle sekä SAS-ryhmälle ja vanhustyön muille ammattilaisille. On muistettava, että valinnoissa tulee aina olla mukana eettisyys (Mäkinen 2011: 67-68.)

### 3 Ikääntyneen fyysinen asumisympäristö

Palveluasunnot ovat ikääntyneiden asiakkaiden koteja, joissa he asuvat useita vuosia. Mahdollisuus tehdä asunnosta kodinomainen tuo asukkaalle turvallisuutta sekä tunteen siitä, että elämä jatkuu. Nämä tekijät lisäävät asukkaan toimintakyvyn säilymistä sekä auttavat sopeutumaan uuteen asumisyksikköön (Kivelä, Vaapio 2011:104.) Ikääntyneen fyysisellä ympäristöllä voidaan joko tukea ja edistää tai rajoittaa ja estää arjessa pärjäämistä (Mäkinen ym. 2009:118.) Fyysisen lähiympäristön merkitys korostuu ikääntyneelle silloin, kun hänen voimavaransa alkavat heikentyä. Itsenäinen liikkuminen ja toimiminen eivät enää onnistu. Fyysisten voimavarojen lisäksi toiminnanohjaus ja muisti- ja aistitoiminnot ovat heikentyneet. Tällöin ympäristötekijöillä voi olla ikääntyntä innostava vaikutus tai päinvastainen rajoittava ja entistä enemmän avuttomuuden tunnetta lisäävä vaikutus. Esteettömällä ympäristöllä voidaan tukea ikääntyneen heikentyneitä voimavaroja (Ahola 2009: 63.) Ikääntyneen tulee päästä liikkumaan ilman apuvälineitä tai niiden kanssa esteettömästi niin, että eri tiloihin ja kerrostasoihin on helppo päästä. Rakentamisen tulee olla kaikille ikääntyneille käyttäjäasukkaille toimivaa ja turvallisuutta edistävää. Esteettömällä ympäristöllä on myös kognition, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä vaikutus (Lähdesmäki, Vornanen 2014:51.)

Yksityisyyden merkitys toteutuu parhaiten, kun ikääntyneellä on omahuone wc- ja suihkutiloineen. Tällöin ikääntyneellä asukkaalla on tunne siitä, että hän hallitsee omaa yksityistä tilaa. Tärkeää on myös se, että asukas saa itse päättää yhteisöllisyydestään niin kuin yksityisyydestäänkin. Ikääntyneen asukkaan turvallisuuden tulee ulottua asumisyksikön kaikkiin sisätiloihin, piha-alueille sekä lähiympäristöön (Kotilainen 2002:124-125.) Wessmanin ym. tutkimuksessa ikääntyneille oli tärkeää ennakoiva turva, johon ei liitetty kuitenkaan kallista teknologiaa. Tutkimukseen osallistuneille ikääntyneille teknologia oli varsin vieras aihealue. Turvallisuutta tuovia asioita olivat mm. kylpyhuonetilojen karheat lattiapinnat ja nousutuet. Teknologian tuomaa turvallisuutta ikääntyneille toivat turvarannekkeet sekä kaatumishälyttimet, jotka lisäsivät tavoitettavuutta ja avunsaannin nopeutta (Wessman ym. 2013:37-38,42-43.)

Karhisen tutkimuksessa tehostettuun palveluasumiseen jonottavilla ikääntyneillä oli paljon pelkoja ja enakkoluuloja uudesta kodista. Ulkopuolisiin tapahtumiin pääseminen koettiin vähenevän. Muutenkin muiden vapaa-ajan aktiviteettien pelättiin jäävän lähinnä ulkoilun ja sitä kautta yksin olemisen lisääntymiseen. Positiivisesti suhtauduttiin viihteen ja kulttuurin tarjontaan. Ajateltiin myös, että entisistä arkielämän omista vanhoista tavoista ja totutuista rutiineista, joudutaan luopumaan. Oman asunnon sijaintia palvelutalossa pidettiin tärkeänä. Ikääntyneet odottivat muuton palveluasumiseen lisäävän turvallisempaa asumista sekä myös lähiympäristön tarjoamaa turvallisuutta. Ikääntyneillä oli ennestään kokemuksia mm. kaatumisista tai sairauskohtauksista. Uusi asumisympäristö koettiin turvallisemmaksi ja sen myötä

lisäävän omatoimisuutta. Lähiympäristön esteettisyys puistoiheen, koettiin myös tärkeäksi ja sillä oli innostava vaikutus ulkoiluun. Tieto siitä, että tehostetussa palveluasumisen yksikössä oli heille ennestään tuttuja ihmisiä, auttoi heitä muuttoprosessissa. Ikääntyneiden toiveena oli itsemääräämisoikeuden säilyminen uudessa ympäristössä. Ikääntyneet toivoivat hoitajilta kiinnostusta säilyttää asukkaan omat henkilökohtaiset tavat ja niiden huomioimisen. Omiin osallistumismahdollisuuksiin vaikuttaminen palvelutalossa, koettiin vaihtelevasti. Monet ikääntyneet suhtautuivat muutoksiin ja omista tavoista luopumiseen eri tavalla. Toisille se oli osa ikääntymisen myötä tulevaa muutosta ja toiset kokivat sen pelottavana asiana. Ikääntyneet halusivat osallistua itse myös ruoanlaittoon tai vaikka edes saada vaikuttaa, millaista ruokaa siellä tarjottiin. Arjessa haluttiin olla vahvasti mukana, mikä lisäsi ikääntyneiden kokemuksia ympäristön merkityksellisyydestä ja samalla uusi asumismuoto tuntui enemmän omalta kodilta (Karhinen 2009:18-27.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneen asiakkaan kokemuksia tehostetusta palveluasumisesta. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa tehostetussa palveluasumisessa asuvan ikääntyneen asukkaan kokemuksista.

Opinnäytetyön kysymys on:

1. Minkälaisia kokemuksia tehostetussa palveluasumisessa asuvalla ikääntyneellä on tehostetun palveluasumisen fyysisestä ympäristöstä?

#### 5 Opinnäytetyön toteutus

##### 5.1 Opinnäytetyön aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Vaikka tutkimusaineistot ovat yleensä laajoja, pystytään tutkittava ilmiö kuvaamaan laaja-alaisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat väljempiä verrattuna systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin (Salminen 2011:6.)

Opinnäytetyön aineistoa haettiin Itä-Suomen Yliopisto, Medic, ja Melinda tietokannoista. Tarjasta rajattua opinnäytetyön aineistoa haettiin hakusanoilla ikääntyneet, tehostettu palveluasuminen, fyysinen ympäristö ja kokemukset. Hakusanoja katkaistiin tai tehtiin kokosanahakua. Lisäksi tutkimustietoa haettiin manuaalisesti. Opinnäytetyön materiaaliksi hyväksyttiin alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Lähteinä käytettiin väitöskirjatutkimuksia ja pro gradu- tutkimuksia. Aineiston haku- ja valintaprosessia kuvataan seuraavassa taulukossa (Taulukko 1).

Opinnäytetyön aineistoksi valittiin kuusi (n=6) tutkimusartikkelia, joista kolme oli väitöskirjaa ja kolme pro gradu-tutkielmaa (Taulukko 2, s.30-32). Kaikissa tutkimuksissa käsiteltiin ikääntyneiden kokemuksia heidän muuttaessaan pois omasta kodista tehostettuun palveluasumiseen ja asumiseen siellä. Aineistoksi valittiin ainoastaan suomenkielisiä tutkimuksia. Kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimukset oli tehty ikääntyneen haastatteluna, havainnointia tehtiin yhdessä muistisairaiden yksikössä ja yhdessä tutkittiin myös johtamisen merkityksen vaikutusta ikääntyneen arkeen. Opinnäytetyön aineistoissa lähes kaikissa ikääntyneen asuinympäristössä oli tehostettu palveluasuminen ja asumiskokemukset fyysisestä ympäristöstä, joka vastaa opinnäytetyön tehtävään.

Taulukko 1. Tiedonhaku ja aineiston valinta

aineisto	hakusanat	hakutulokset	hyväksytty abstraktin perusteella	hyväksytty
MEDIC	ikäant*and fyysinen ympäristö*and tehostettu palveluasuminen	3	1	1
Itä-Suomen Yliopisto	tehostettu palveluasuminen	25	2	2
Manuaalinen haku		12	5	3
Yhteensä		40	8	6

## 5.2 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä on tarkoitus selkeyttää opinnäytetyön aineistoa ja näin tuottaa tutkittavasta aiheesta uutta tietoa. Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään esittämään tutkittava ilmiö laajasti ja tuotetaan pelkistettyjä kuvauksia aineistosta. Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti ja tällöin se asettaa tutkijalle omat haasteet ja sen suurimpana haasteena ovat joustavuus ja säännöttömyys, joka vaatii tutkijalta omaa ratkaisukykyä (Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013: 166-167, Eskola, J., Suoranta, J. 2003:137.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi abstrahoidaan. Pelkistämisvaiheessa aineistosta karsi-

taan kaikki tutkimusaiheelle epäsovinnainen asia pois ja jäljelle jää tutkimustehtävään liittyviä ilmaisia. Laadullisen aineiston käsittely perustuu sen loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Tällöin tutkimusaineisto pienitään ensin osiin ja käsitteellistetään, jonka jälkeen siitä muodostetaan uusi looginen kokonaisuus uudella tavalla uudestaan (Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009:108-123.)

Opinnäytetyössäni etenin niin, että ensin avasin opinnäytetyön aiheen tutkimustulokset sanatarkasti, niin ettei niiden alkuperäinen tulos muutu. Kaikki ikääntyneiden kokemukset tehostetun palveluasumisen fyysisestä ympäristöstä pelkistettiin ja kirjoitettiin allekkain luetteloksi. Tämän vaiheen jälkeen pelkistetyt ilmaiset ryhmittelin parhaiten niitä yhdistäviin alaluokkiin. Alaluokiksi muodostuivat ikääntyminen, palvelujen saatavuus, asuinympäristön suunnittelu, toimintakyky, mielekäs tekeminen, elämänhistoria, elämäntavat, päätöksenteko, arvostus ja sopeutuminen. Ikääntyneiden fyysisen ympäristön pääluokiksi muodostuivat turvallisuus, asumisympäristö, aktiviteetti ja itsemääräämisoikeus. Opinnäytetyön kysymyksen vastauksia alleviivasin numeroidut tutkimukset eri väreillä, joka auttoi tuloksien kokoamisessa. Empiirisessä aineistossa sisällönanalyysi perustuu aineiston tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään kohti käsitteellisempään näkemykseen. Opinnäytetyön tekijän on johtopäätöksissä pyrittävä ymmärtämään analyysissä tutkittavien omaa näkökulmaa (Tuomi, Sarajärvi 2009:108, 112-113.)

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Fyysinen ympäristö ja turvallisuus

Asuinympäristön suunnittelulla huomioitiin ikääntyneen fyysisen ympäristön esteettömyys ja tuettiin ikääntyneen hyvinvointia ja samalla se loi heille turvallisuuden tunnetta. Ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavia asioita olivat kipu, sairaudet ja liikkumisen heikentyminen. Ikääntyneiden aiempaan asumisympäristön esteellisyyttä lisäsi esimerkiksi portaat, korkeat kynnykset ja asuinrakennuksen hissittömyys. Palveluasuntojen sijainnilla ja palvelujen saavuttavuudella oli myös turvallisuutta lisäävä vaikutus. Turvallisuutta lisäävä tekijä oli avunsaanti terveyspalvelujen muodossa, jonka ansiosta palveluasuminen hoivamuotona, koettiin laitoshoidon turvallisemmaksi. NykYTEknologialla oli turvallisuutta lisäävä tekijöitä, joita olivat mm. turvahälyttimet. Vaikka nykYTEknologian myötä erilaiset laitteet tuovat ikääntyneille arjen turvaa, on niiden käytön opetteleminen vaikeaa kognition ja muistin aleneman vuoksi. Ympäristön turvallisuutta lisäävä tekijä oli se, että asuinympäristön suunnittelu oli tehty niin, että ikääntyneet kokivat olevansa siellä turvassa eikä ulkopuoliset päässyt sinne.

Vuorovaikutus ikääntyneiden kanssa lisäsi turvallisuuden tunnetta ja he ymmärsivät, miten vaikeaa on päästä tehostetun palveluasumisen asukkaaksi. Ennakoivalla keskustelulla ja suunnittelulla.



nittelulla oli tärkeä merkitys siinä vaiheessa, kun ikääntyneen tulevaa muuttoa tehostettuun palveluasumiseen alettiin suunnitella. Ilman sitä, ikääntyneet kokivat turvattomuutta siirtymävaiheesta omasta kodista palvelutaloon eikä heillä ollut tarpeeksi tukea ja tietoa siirtymävaiheessa. Siirtymävaiheessa omaisilta ja hoitajilta saatu tuki ja tieto oli tärkeää. Ikääntymisen itsessään ja sen mukana tuomat muutokset lisäsivät myös turvattomuuden tunnetta. Ikääntymisen pelko ja siitä puhuminen kertoi, että ikääntyneillä ei ollut kuoleman pelkoa. Vanhuudesta puhuminen ja sen tuomista toimintakyvyn muutoksista sen sijaan aiheutti turvattomuutta.

Palvelutalon asukkaiden keskuudessa turvattomuutta lisäsivät muistisairaiden asukkaiden käyttäytyminen sekä levoton liikkuminen öisin. Muissa asukkaissa turvallisuutta herättävää oli ennakoiva suunnittelu siitä, mihin muistisairas sijoitetaan ja heille oli oma muistisairaiden yksikkö. Fyysistä turvaa avunsaannissa toivat hoitajilta saaduista päivittäisistä toiminnoista, kuten ravitseminen ja puhtaus. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoitajilta saatua ympäri-vuorokautista hoivaa ja vuorovaikutusta arvostettiin ja sen koettiin lisäävän turvallisuutta.

## 6.2 Fyysisen asumisympäristön merkitys ikääntyneelle

Tehostetun palveluasumisen asumisympäristö lisäsi ikääntyneiden toimijuutta ja toimintaa. Muutto palveluasumisyksikköön koettiin muutoksena parempaan suuntaan. Asumisympäristön fyysiset tilat koettiin hyvin suunnitelluiksi ja sen myötä tulivat turvallisuus ja viihtyisyys. Oman huoneen sisustaminen oman elämänhistorian mukaan, koettiin tärkeäksi ja kodikkuutta lisääväksi tekijäksi. Ikääntyneen asukkaan sopeutuminen uuteen asumisympäristöön oli tilanteena aina ainutlaatuinen. Yhteensopivuus ikääntyneen asumisympäristöön oli edellytys hänen hyvinvoinnilleen ja sopeutumattomuus aiheutti ikääntyneelle stressitilanteen. Ikääntyneillä oli hyvin erilaisia asumisympäristökokemuksia elämänhistorian ajalta ja uutta asumisympäristöä mukavuuksineen osattiin arvostaa, tosin vaatimattomampaankin olisi oltu tyytyväisiä. Ikääntyneet halusivat jakaa kokemuksia uudesta asuinympäristöstä läheistensä kanssa, koska asuminen oli helppoa ja asumismukavuudet hyvät. Ikääntyneiden sopeutuminen uuteen asumisympäristöön näkyi selvästi siinä, miten tyytyväisiä he olivat omaan uuteen kotiin ja tilanteeseensa.

Jaetut kokemukset palveluasumisesta koettiin niin, että yhteisöllisyyteen ja yksityisyyteen pystyttiin itse vaikuttamaan. Tämän mahdollisti oma huone, johon ikääntynyt asukas saattoi vetäytyä omaan rauhaan hiljentymään, kun siltä tuntui. Toisaalta palveluasumisesta oli mahdollista osallistua palvelutalon tarjoamiin tilaisuuksiin, joka osaltaan lisäsi asukkaiden yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteisöllisyyttä voitiin edistää palveluasumisen tilaratkaisuilla, jotka edistivät siellä asuvien asukkaiden yhteisöllisyyden syntymistä. Täydellisen yksityisyyden toteutuminen ei ollut asumisen keskeinen tavoite, vaan myös toisen asukkaan kanssa jaettuun

huoneeseen olisi tyydytty. Yksityisyyden säilyminen koettiin tärkeäksi omien vieraiden ottamisessa vastaan omassa huoneessa ja kahvinkeittomahdollisuutena. Yksityisyyden kadottamista pelättiin ja entisen oman rauhan menettämistä, johon oli totuttu jo monet kymmenet vuodet ennen tehostettuun palveluasumiseen muuttoa. Asuinhuoneen sisustamisesta ei kaikilla ikään-tyneillä ollut varmuutta siitä, mitä sai ottaa mukaan uuteen kotiin. Henkilökohtaisten tavaroiden lisäksi viihtyisyyttä lisäsi asunnon esteettisyys, puhtaus ja ilmanlaatu.

Muutostöillä, kuten asumisympäristöä muokkaamalla ja apuvälineiden käytöllä, pystyttiin helpottamaan ikääntyneet asumista varsinkin, kun toimintakykyä mittaavat RAVA-pisteet olivat huonot. Toimintakykyyn vaikutti myös Ikääntyneille tehdyn MMSE-testin tulos. Ne ikääntyneet, joilla kognitio oli normaali tai lähes normaali, kokivat olonsa tyytyväisemmäksi, kuin alemman pistemäärän saaneet. Asumisympäristöstä hoitajilta saatu apu ja sen määrä riippui ikääntyneen toimintakyvystä. Hoitajien työkokemus ja työtehtävien hallinta vaikutti ikääntyneen kokemaan hoidon laatuun. Hoitajan suurella ikäerolla ikääntyneeseen hoidettavaan nähdyn oli heikentävä tekijä, sen sijaan hoitajan sukupuolella ei ollut hoitosuhteeseen heikentävää vaikutusta. Hoitajan ammattitaitoa arvostettiin sekä sitä, miten hän huomioi asukasta ja miten ikääntyneen arvokas kohtaaminen toteutui arjen eri tilanteissa.

### 6.3 Fyysinen ympäristö ja aktiviteetti

Ikääntyneiden toimintakyvyllä oli ratkaiseva merkitys päivittäisiin toimintoihin. Sairaudet heikensivät ikääntyneen fyysistä toimintakykyä ja avun tarve kasvoi. Mielekäs tekeminen oli ikääntyneiden mielestä tärkeä aktiviteettiä innostava tekijä. Mielekkään tekemisen mahdollisti ikääntyneen oma vaikutusmahdollisuus päivän suunnitteluun. Tasapuolisesti suunniteltu ja yksilöllisesti järjestetty aktiviteetti oli hoitajien vastuulla. Useimmilla ikääntyneillä oli varsin vaatimattomia toiveita aktiviteettien suhteen. Asukaslähtöistä mahdollisuutta itse vaikuttaa aktiviteettiin ja päivänkulkuihin oli vaihtelevasti. Ikääntyneen persoona vaikutti paljon siihen, miten aktiviteettiin suhtauduttiin ja miten aktiivisesti niihin oltiin valmiita lähtemään mukaan. Hoitajan roolilla oli suuri vaikutus saada ikääntynyt innostumaan eri aktiviteeteista. Ohjattu aktiviteetti koostui ikääntyneen arjessa laulutuokioilla ja liikuntahetkillä. Aktiviteetti koettiin varsin yksilöllisesti. Liikunta ja käsityöt olivat myös joidenkin mieleen ja toisille yhdessä tekeminen oli tärkeintä.

Omatoiminen ulkoilu väheni lähes kaikilla asukkailla ja siitä tuli hyvin epäsäännöllistä. Asukkaat kokivat, että suurin este ulkoilemiselle, oli hoitajien kiire. Avunsaanti ulkoilutilanteisiin ja siinä avustaminen, mahdollisti ikääntyneiden pääsyn säännöllisesti ulkoilemaan. Ulkoilulla oli myös muutakin merkitystä kuin liikuntamuoto. Elämänhistoria vaikutti siihen, miten ikääntynyt koki ulkoilun ja luonnon. Useimmilla ikääntyneillä oli tärkeä suhde luontoon ja maanläheiseen elämään. Oman liikuntakyvyn heikkeneminen koettiin erityisen raskaaksi menetykseksi.

si. Fyysistä kuntoa haluttiin kuitenkin yllä pitää mahdollisuuksien mukaan. Kun avustettu liikuminen luonnossa ei enää onnistunut, osattiin olla pienistäkin asioista tyytyväisiä, kuten raitiissa ilmassa istumisesta.

Aktiviteetin tarjontaa pidettiin tehostetuissa palveluasumisyksiköissä parempana verrattuna laitoshoitoon. Tähän tulokseen liittyi se, että tehostettua palveluasumista ei pidetty niin laitosmaisena, kun perinteistä vanhainkotiympäristöä. Aktiivisella ja kuntouttavalla toiminnalla oli ikääntyneen toimintakykyä lisäävä vaikutus ja se vähensi laitostumista sekä toimintakyvyn alenemista. Ikääntyneen sukupuolella oli selkeä vaikutus aktiviteettiin. Miehillä tekemisen vähyys vaikutti selkeästi heidän identiteettiinsä. Naisille kohdistettua aktiviteettiä oli enemmän tarjolla. Asukaslähtöisesti suunniteltu ja ikääntynyttä kunnioittava aktiviteetti tuki parhaiten molempien sukupuolten identiteettiä. Ikääntyneille oli tärkeää saada jakaa yhteinen kokemus muiden asukkaiden kanssa. Ohjattua aktiviteettia järjestivät myös ulkopuoliset vetäjät, jotka vierailivat suunnitellusti tehostetuissa asumispalveluyksiköissä.

#### 6.4 Fyysinen ympäristö ja itsemääräämisoikeus

Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus toteutui paremmin heidän saadessa itse päättää palveluasumiseen muuttamisesta ja teki näin muutosta helpomman. Osalle ikääntyneistä päätösten tekoon vaikutti se, että he olivat itse huomanneet, että oma toimintakyky ja sen myötä palvelutarpeen lisääntyminen eivät enää mahdollistaneet kotona asumista. Ikääntyneillä omaan päätöksen tekoon heikentäviä tekijöitä olivat mm. kognition, muistin ja toimintakyvyn lasku. Ikääntyneiden asukkaiden kokemukset muutosta vaihtelivat paljon. Muuttoa kuvailtiin odotetuna tapahtumana tai se koettiin velvollisuutena tyytyä muiden tahtoon. Kaikki ikääntyneet eivät saaneet itse päättää muutostaan ja kokivat muuton tehostettuun palveluasumisyksikköön painajaismaiseksi tilaksi.

Yleensäkin ikääntyneet halusivat vaikuttaa elämänsä loppu-aikaan silloin, kun heillä oli vielä kyky päättää siitä. Ikääntyneet arvostivat yksilöllisyyden huomioimista niin, että sai halutesaan olla omissa oloissaan. Yleisesti ruokailutilanne koettiin sellaiseksi, johon haluttiin lähteä muiden seuraan ruokailemaan. Asukaslähtöistä oli se, että ikääntyneet saivat itse vaikuttaa ruokailussa annoskokoon ja heidän lempiruokiaan huomioitiin ruokalistojen suunnittelussa. Asukkaille muodostui ruokailutilanteissa omat vakituiset pöydät, joista ei haluttu luopua. Yksilöllisesti huomioitu nukkumaan käyminen ja siihen liittyvät järjestelyt, koettiin eritavalla. Aina iltatoimet kiireineen eivät mahdollistaneet myöhempää valvomista, tosin aiemmin iltatoimille meno onnistui paremmin. Sama asia toistui myös aamutoimissa, jolloin aina joku joutui odottelemaan aamutoimille pääsyä pidempään ja se koettiin pitkänä odotusajana. Harvat asukkaat olivat niin hyväkuntoisia, että olisivat täysin omatoimisesti selviytyneet

aamu- ja iltatoimista. Ikääntyneet kokivat tärkeäksi, että he saivat itse yrittää ja siihen annettiin aikaa, mikä ei läheskään aina toteutunut hoitajan kiireen vuoksi.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen koettiin tärkeäksi asiaksi myös pukeutumisen osalta, jotta asukas sai valita itse haluamansa vaatteet. Tehostetun palveluasumisessa olevilla on käytössä omat vaatteet ja ne on itse ostettuja tai omaisten hankkimia. Suurin osa ikääntyneistä asukkaista tarvitsi apua pukeutumisessa ja joillekin heistä oli tärkeää laittaa parempaa päälle tiettyihin juhlahetkiin. Yleensä asukkailta kysyttiin mielipidettä vaatevalinnoissa, vaikka suurimmalle osalle heistä sillä ei tuntunut olevan suurta merkitystä. Ikääntyneet kokivat, että hoitajat päättivät asiat heidän puolestaan. Useimmat ikääntyneet pitivät hoitajien päätöksentekooikeutta asiaan kuuluvana asiana, eivätkä kritisoineet asiaa. Vielä kotona asuvien ja tehostettuun palveluasumiseen muuttaneiden ikääntyneiden omat tavat ja tottumukset säilyivät lähes muuttumattomina. Asukkaiden yksilöllisyys ja persoonallisuus toivat hyvin erilaisia odotuksia ja kokemuksia oman elämäntavan ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tehostetussa palveluasumisessa.

## 7 Pohdinta ja johtopäätökset

### 7.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei ollut kovin runsaasti. Tutkimusmateriaalia ikääntyneen kokemuksista tehostetusta palveluasumisesta löytyi, mutta ne olivat kvantitatiivisia tutkimuksia ja pääosin yli kymmenen vuotta vanhoja. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvä ikääntyneiden keskuudessa lisääntyvään tehostettuun palveluasumiseen ei myöskään löytynyt runsaasti tutkimuksia, koska tehostettu palveluasuminen on kuitenkin Suomessa varsin uusi verrattuna esimerkiksi laitosasumiseen ja kotihoitoon. Varsinkin ikääntyneiden elämänlaatuun ja fyysiseen ympäristöön liittyviä kokemuksia on vasta viime vuosina alettu kiinnittää enemmän huomiota.

Hyvän tutkimuksen eettinen edellytys, että sen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Niihin kuuluu mm. tutkimustyön rehellisyys ja huolellisuus sekä tarkkuus tulosten esittämisessä että arvioinnissa (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007: 23-24.) Tieteen etiikassa tutkimustulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta tutkijan tieteellisen työn ratkaisuihin vaikuttaa eettiset kannat. Tieteen etiikaksi kutsutaan etiikan ja tutkimuksen välistä yhteyttä (Tuomi, Sarajärvi 2009:125.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen uskottavuus ja siinä tutkimustyön tekijän eettiset ratkaisut sulautuvat yhteen. Tutkimuksen eri vaiheet; suunnittelu, toteutus ja raportointi, on kerrottu vaiheittain täsmällisesti. Tutkimuksissa käytetyt muiden tutkijoiden tekemät alkuperäiset tulokset on esitetty heidän työtään kunnioittaen mitään muuttamatta. Tutkijan velvollisuutena on tehdä tutkimussuunnitelma siten, että se on laadukas ja sen tutkimusasetelma vastaa tutkimuskysymyksiin ja vastauksiin. Eettisyys kuuluu myös tutkimukseen luotettavuuden ja arvioinnin kriteereihin. Eettinen sitoutuminen ohjaa ja kulkee mukana koko tutkimuksen ajan (Tuomi, Sarajärvi 2009: 127, 132.)

Olen noudattanut opinnäytetyöni kaikissa vaiheissa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta ja näin noudattanut hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opinnäytetyössäni olen toteuttanut sille asetettujen ohjeiden mukaiset vaiheet. Opinnäytetyössä käytettyjen muiden tutkijoiden tekemät alkuperäiset aineistot tuloksineen on esitetty niin, ettei mitään ole muutettu alkuperäisistä tuloksista. Opinnäytetyössäni käyttämäni lähteen olen pyrkinyt tekemään ohjeiden mukaisesti ja olen välttänyt plagiointia. Eettinen sitoutuminen on kulkenut koko ajan mukana opinnäytetyön eri vaiheissa.

Tehostetun palveluasumisen asukkailla on eriasteista muistin alenemaa ja heidän haastattelun täytyy tutkijalla olla syvällistä eettistä herkkyyttä sekä korkeaa ammattietiikkaa. On kuitenkin tärkeää, että muistisairaita otetaan mukaan tutkimushaastatteluihin, sillä heidän määrää kasvaa koko ajan. Näin saadaan selville heidän kokemukset ja heillä on myös oikeus tulla kuulluksi (Koskenniemi, Stolt, Hupli, Suhonen, Leino-Kilpi 2014: 9-10.) Päädyin siten käyttämään muiden tekemiä tutkimuksia, joiden aineisto vastasi opinnäytetyön kysymykseen. Opinnäytetyön aineisto oli laadukas ja vastasi hyvin opinnäytetyön kysymykseen. Aineistossa viisi oli tehty ikääntyneitä haastattelemalla ja yksi oli tehty havainnoimalla ikääntyneitä. Aineisto oli suomalaista eikä yhtään englanninkielistä tutkimusta ollut työssäni puutteellisen kielitaitoni vuoksi. Toisaalta halusin, että aineisto on nimenomaan suomalaisten ikääntyneiden kokemuksia tehostetusta palveluasumisesta. Eri maiden kulttuureista tulleet ikääntyneiden kokemukset olisivat voineet olla jo pelkästään maantieteellisesti ja kulttuurisesti aivan eri tasolla ja tuoden liian laajan näkökulman asiaan. Opinnäytetyön aineistossa ja tutkimuskysymyksen asettelussa tulee kuitenkin olla tarkka raja.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimustyöskentely vaatii aiheeseen liittyviä valintoja sekä rajaamista. Hyvin tehty aiheen raja, antaa tutkimukselle tietyt kehykset ja kulkee ns. punaisena lankana läpi koko työn eri vaiheissa. Rajauksen myötä tutkija joutuu tulkitsemaan koko ajan, mitä ulottuvuuksia otetaan työhön mukaan ja mitä joudutaan sulkemaan pois. Tutkijan on tiedettävä, mihin omassa tutkimuksessaan tähtää, millaisin keinoin ja rajoituksin. Rajattu tutkimusalue on aina osa suu-

rempaa kokonaisuutta ja aineisto sitoo sen ajallisesti tiettyyn ulottuvuuteen (Laine ym. 2007:72-73.)

Tutkimuksen kohteena oli ikääntyneiden kokemuksia tehostetun palveluasumisen fyysisestä ympäristöstä. Opinnäytetyön materiaaliksi valittiin tutkimuksia, jotka olivat alle 10 vuotta vanhoja. Kaikissa opinnäytetyön aineiston kohteena oli tehostetussa palveluasumisessa olevat ikääntyneet ihmiset. Tarkoituksena oli selvittää, miten tehostetun palveluasumisen fyysinen ympäristö vaikutti ikääntyneiden kokemuksiin.

Opinnäytetyön aineistoa etsin vastaamaan opinnäytetyön kysymyksiin. Yhdessä oli haastateltu vanhainkotiympäristön asukkaita ja muissa tehostetussa palveluasumisessa asuvia ja sinne muuttavia ikääntyneitä. Aiheen rajaaminen fyysiseen ympäristöön oli vaikeaa, koska psyykinen ja sosiaalinen ympäristö liittyvät kaikki yhtenä kiinteänä kokonaisuutena ihmisen toimintakykyyn, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Lähdin liikkeelle aivan liian laajasta näkökulmasta ja hioin sitä ohjaavien opettajien ohjeella useamman kerran, ennekuin pääsin järkevään opinnäytetyön rajaukseen.

Triangulaatio on tutkimusten luotettavuutta mittaava tekijä. Yksi siitä erotettavista neljästä tekijästä on tutkijaan liittyvä triangulaatio, jolloin tutkimuksen aineistoa on analysoimassa useampi tekijä (Tuomi, Sarajärvi 2009: 143-144.) Opinnäytetyön tein yksin, joten luotettavuutta olisi huomattavasti parantanut toinen opinnäytetyöntekijä. Tällöin opinnäytetyön eri vaiheissa olisi ollut toinenkin näkökulma ja olisimme voineet pohtia asioita yhdessä. Eloniemi-Sulkavan mukaan ikääntyneen subjektiiviset kokemukset koostuvat emotionaalisesta ja fyysisestä terveydestä, toimintakyvystä, turvallisuudesta, sosiaalisista suhteista, itsearvostuksesta ja toimijuudesta. Tässä opinnäytetyössä tulee esille se, miten riippuvaisia ikääntyneet ovat muiden ihmisten tuesta ja avusta sekä, miten niiden tarve kasvaa. Fyysisellä ympäristöllä sekä hoitokulttuurilla voidaan mahdollistaa ikääntyneen osallistuminen ja toiminta pitkäaikaishoidon arjessa (Eloniemi-Sulkava 2011:17.) Hoitotyön eettisyys ja asiakaslähtöinen toiminta perustuu siihen, että asiakas on oman hyvinvointinsa asiantuntija sekä voimavara (Stenvall, Virtanen 2012:178.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että käytetyissä aineistossa olevat ikääntyneiden kokemukset ovat subjektiivisia.

### 7.3 Tulosten tarkastelu ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyöni aihe rajautui ikääntyneen ihmisen kokemuksiin tehostetun palveluasumisen fyysisestä ympäristöstä ja vastaukset vahvistivat aiempien tutkimusten tuloksia. Tehostetussa palveluasumisyksikössä asuvien kääntyneiden kokemaan turvallisuuteen vaikutti asumisympäristön suunnittelu. Turvallisuutta lisääviä tekijöitä olivat asunnon esteettömyys, kodinoma-

suus, ennakoiva suunnittelu, nykyteknologia ja lähipalveluiden saatavuus. Fyysisen toimintakyvyn aletessa ja palveluntarpeen kasvaessa lisääntyy myös tehostetun palveluasumisen tarve (STM 2013:11-12, Andersson 2007:12.) Tuloksissa on nähtävissä, että tehostetun palveluasumisen tarjoamalla ja ikääntyneiden tarpeisiin suunnitellulla asumisympäristöllä pystytään näin vähentämään ikääntyneiden pelkoja ja luomaan turvallisuutta ympäri vuorokauden. Ikääntyneille suunnatulla esteettömällä rakentamisella tuetaan samalla ikääntyneen voimavaroja sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Näillä seikoilla on myös kognitiota ylläpitävä ja edistävä vaikutus (Ahola 2009:63, Lähdesmäki ym. 2014:51.) Tulosten mukaan ikääntyneille oli tärkeää tietää, että heillä oli mahdollisuus saada hoitoa tehostetun palveluasumisen ulkopuolelta tilanteen niin vaatiessa. Turvallisuutta tuova tekijä, oli tieto siitä, että tehostetussa palveluasumisessa oli myös mahdollisuus saada saattohoitoa eikä tarvinnut lähteä enää esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tehostettu palveluasuminen mahdollistaa kodinomaisessa ympäristössä järjestetyn saattohoidon, jonka mahdollistaa ammattitaitoinen henkilökunta (Forma ym. 2012:36-37.)

Ikääntyneiden asumisympäristön kokemaan turvallisuuteen liittyi myös muutakin, kuin rakentamiseen liittyviä asioita. Tulosten mukaan ikääntyneet kokivat arvokkaaksi sen, että terveyspalveluita on hyvin saatavilla ja heille annettavia palveluita ohjataan ja valvotaan sekä niitä on tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla (Valvira 2012:7.) Tärkeäksi tekijäksi osoittautui siirtymävaihe, jolloin ikääntynyt elää vaihetta ennen muuttoa tehostettuun palveluasumiseen sekä asukkaana siellä. Ikääntyneiden kanssa käytävällä vuorovaikutuksella on suuri merkitys siirtymävaiheessa, jolloin ikääntyneellä on epävarmuutta tulevasta kodista ja muuttoon liittyvistä asioista. Ennakoiva suunnittelu osoittautui tärkeäksi tekijäksi, miten voidaan ikääntynyttä parhaiten tukea jo siirtymävaiheessa sekä jo tehostetun palveluasumisen asiakkaana omaisen ja hoitajan roolissa. Ennakkoon tehtävällä tutustumiskäynnillä voidaan myös helpottaa ikääntyneen muuttamista ja näin tuoda turvallisuuden tunnetta. Kaikkein heikoimmassa asemassa siirtymävaiheessa ovat kuitenkin ne ikääntyneet, joilla on kognition ja muistinalenemaa siinä määrin, ettei asiasta ennakkoon puhumisella ole enää toivottavaa vaikutusta (Hyttinen 2009:45-47, Sarvimäki ym. 2010:41.) Olennaista opinnäytetyön tulosten mukaan on hoitajan rooli ikääntyneen arjessa, joka on ikääntyneelle turvallisuutta merkittävästi lisäävä tekijä. Tuloksissa korostui, ettei hoitajaa korvaa yksin mikään nykyteknologia. Teknologia on hyvä apuväline hoitotyön arjessa, mutta ei korvaa hoitajaa. Riittävällä hoitajamitoituksella pystytään lisäämään arjen turvallisuutta. Asukaslähtöisesti työskentelevä hoitaja pystyy luomaan omalla persoonallaan, ammattitaidollaan ja arvokkaalla kohtaamisella ikääntyneelle asukkaalle turvallisen arjen (STM 2013: 28, Valvira 2012:7.)

Tulokset osoittivat, että ikääntyneet arvostivat asumisympäristön tuomaa kodinomaaisuutta ja viihtyisyyttä. Ikääntynyt pystyy näin luomaan oman asuntonsa omaa elämänhistoriaa kuvaavaksi omaisten avustuksella. Näillä asioilla luodaan ikääntyneelle paremmat mahdollisuudet

sopeutua uuteen tilanteeseen uudessa ympäristössä. Ikääntyneille on tärkeää saada jakaa kokemuksia uudesta kodista, jossa on kaikki mukavuudet (Kivelä, Vaapio 2011:104) Tuloksissa korostui se, että ikääntyneillä oli mahdollisuus osallistua tai olla itseksensä omissa oloissaan. Kaikille ei ollut ehdottoman tärkeää, että olisi ollut oma huone, vaan se olisi myös voitu jakaa toisen kanssa. Vaikka tehostetun palveluasumisen asukkailla on oma huone, on myös mahdollista, että pariskunnilla tai muulla henkilöllä on mahdollisuus asua samassa huoneessa. Kaiken kaikkiaan kuitenkin yksityisyyden merkitys korostuu niin, että asukkailla on omat wc- ja kylpyhuonetilat. (Valvira 2012:7.) Tuloksissa tulee esiin, että yksityisyyttä ja omaa rauhaa kaivattiin myös silloin, kun asukkaalle tuli vieraita. Mahdollisuus seurustella vieraiden kanssa omassa rauhassa ja keittää yhdessä kahvit olivat toimijuutta ja toimintaa tukevia asioita (Kotilainen 2002:124-125.) Asunnon esteettisyyttä ja hyvää sijaintia pidetään tärkeänä. Ikääntyneille tärkeiksi tekijöiksi osoittautuivat asunnon puhtaus, hyvä sisäilmanlaatu ja tuuletusmahdollisuus. Yhtenevää tuloksissa oli se, että ikääntyneet arvostivat asumisympäristössä lähes samoja asioita (Mäkinen 2009:49-51.)

Tuloksissa näkyy, että ikääntyneiden ja samalla muistisairaiden määrän lisääntyessä se lisää samalla haastetta koko palvelujärjestelmälle (Andersson 2007:24.) Tehostetun palveluasumiseen liittyvät vaatimukset kasvaa ja lisää suunnittelussa huomioimaan muistisairaiden kasvavan määrän sekä erilaiset ympäristöratkaisut (Mäkinen 2009:121.) Uuden asumisyksikön suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon myös muistisairaiden määrä ja siten suunnitella heille parhaiten sopivat pienemmät yksiköt. Jos ryhmäkoko nousee 12-15, pitäisi ryhmäkodin tilat silloin jakaa pienempiin tiloihin. Tuloksissa oli nähtävissä, että näin saadaan yksiköissä luotua rauhallisempi ilmapiiri sekä hoitajille paremmat mahdollisuudet suunnitella arkea ja toteuttaa sitä turvallisesti (STM 2008:41-43.)

Tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä tarjottavaa aktiviteetteja järjestettiin ikääntyneiden toimintakyvyn mukaan. Ikääntyneet halusivat itse vaikuttaa päiväohjelmaan, jonka järjestäjinä olivat pääasiassa hoitajat tai ulkopuoliset vetäjät. Tuloksista selviää, että pääsy palvelutalon ulkopuolella järjestettyihin tapahtumiin koettiin vähenevän muuton jälkeen ja yleensäkin aktiviteetin tarjonnan pelättiin vähenevän entisestään. Suurimmalla osalla ikääntyneistä ei ollut suuria vaatimuksia aktiviteetin suhteen ja vähempäänkin oltiin tyytyväisiä. Ikääntyneen persoonalla näyttäisi olevan vaikutus siihen, miten hänet saadaan yleensäkin innostumaan eri aktiviteeteista. Hoitajalla oli siinä kohtaa merkittävä rooli saada ikääntynyt innostumaan esimerkiksi ulkoilusta (Karhinen 2009:22.)

Ikääntyneen toimintakyvyllä oli ratkaiseva merkitys siihen, miten hän pystyi osallistumaan tiettyihin aktiviteetteihin. Monelle oli kuitenkin tärkeintä päästä esimerkiksi raittiiseen ilmaan virkistymään, jos toimintakyky ei muuta sallinut. Ikääntyneen elämänselämänsä historia osoittautui tuloksissa merkittäväksi tekijäksi ja se vaikutti siihen, mihin oltiin valmiita osallistumaan.



Naisilla oli enemmän yhdessä tekemistä, kun miehet jäivät yleensä aktiviteettitarjonnasta ulkopuolisiksi. Tällä saattaa olla myös vaikutus siihen, että tehostetun palveluasumisen asukkaista 72 % on naisia. Aktiviteetti tarjonnassa tulee huomioida myös ikääntyneen sukupuoli. Tuloksista näkyy, että aktiviteettien suunnittelu jää yleensä hoitajille ja osalla palvelutaloon muuttavilla ikääntyneillä on huoli siitä, että muuton myötä aktiviteetit vähenevät. Hoitajien paneutuminen aktiviteetin suunnitteluun koettiin ikääntynyttä kunnioittavana ja asukaslähtöisenä toimintana. Yleensäkin ikääntyneet olivat vähään tyytyväisiä ja tärkeää oli saada jakaa yhteisiä kokemuksia (STM 2013:5-6, Karhinen 2009:22, 25.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa koettiin eri tavoin. Muuttamisvaiheessa se toteutui parhaiten silloin, kun ikääntynyt pystyi itse tekemään päätöksen muuttamisesta. Siirtymävaiheessa saatu tuki omaisilta ja hoitajilta auttoi ikääntyneen sopeutumiseen uuteen kotiin. Ikääntyneillä oli hyvin vaihtelevia kokemuksia muuttamisesta tehostettuun palveluasumiseen. Tuloksista voi päätellä, että vielä kotona asuvilla ja tehostettuun palveluasumiseen muuttaneilla ikääntyneillä entiset tavat ja tottumukset säilyvät taustalla lähes muuttumattomina. Näitä arkisia asioita ovat mm. aamu- ja iltatoimille meno, ruokailu ja pukeutuminen. Ikääntyneen kokemat merkitykselliset asiat itsemääräämisoikeuden toteutumisesta helpottavat ikääntyneen sopeutumista uuteen asumisympäristöön. Ikääntyneen asukkaan taustaan ja elämänhistoriaan perehtymällä saadaan luotua hänelle paras mahdollinen fyysinen ympäristö tehostetussa palveluasumisyksikössä. Tärkeäksi asiaksi tuloksissa nousee asukkaan, omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö ikääntyneen parhaaksi. Tuloksista nousee esiin se, miten tärkeää on, että ikääntyneelle annetaan mahdollisuus vaikuttaa arjen pieniin asioihin, kuten pukeutumiseen. Hoitaja voi tukea ja kannustaa ikääntynyttä tekemään päätöksen antamalla hänelle vaihtoehtoja (Salin ym. 2009:173-174, Mäkinen 2011:67-68.)

Tämän opinnäytetyön myötä nousi esiin useampia kehittämis ehdotuksia. Yksi tärkeimmistä oli se, miten ikääntyneitä voitaisiin paremmin tukea ns. siirtymävaiheessa entisestä kodista tehostetun palveluasumisen asukkaaksi. Haasteeksi tulevat paikoitellen kuitenkin ikääntyneen erilaiset käsitykset siitä, millaista tehostetussa palveluasumisessa eläminen on ja millainen on sen hetkinen toimintakyky. Ikääntyneen toimintakyky on huomattavasti alentunut siitä, mikä se on ennen asukkaaksi tuloa. Siirtymävaiheessa ikääntyneet tarvitsevat enemmän tukea ja tietoa omaisilta sekä hoitotyön ammattilaisilta. Toinen tärkeä kehittämis ehdotus on hoitajien käytännön arjessa ikääntyneen huomioiminen niin, että ikääntyneillä olisi arjen elämänlaatua lisääviä kokemuksia.

## Lähteet

- Ahola, S. 2009. Esteetön ympäristö ja ulkoilu. Teoksessa Ikäihmisen hyvä elämä. Mäkinen, E. Kruus-Niemelä, M. Roivas, M. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1.
- Alikleemola, P., 2010. Iäkkään pitkäaikaishoitolaan yksilöllinen hoito- hoitajan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Turun Yliopisto.
- Andersson, S. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Sta- kes. Raportteja 14/2007. Helsinki 2007.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75684/R14-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>  
 Tulostettu 14.1.2015.
- ARA 2013. Laitoshoidosta omaan kotiin. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 5/2013.  
[http://raportteja\\_julkaisusarja/Laitoshoidosta\\_omaan\\_kotiin\(10566\)](http://raportteja_julkaisusarja/Laitoshoidosta_omaan_kotiin(10566)) Viitattu 25.1.2015.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980)
- Elo, S. 2010. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P., Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 94.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2011. Elämänlaatu ja hyvän elämän mahdollisuudet ympärivuorokautis- sa pitkäaikaishoitopaikoissa. Artikkelissa: Numminen, A., Eloniemi-Sulkava, U., Topo, P., Val- tonen, H.: Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? Tieteessä tapahtuu 6, 17.
- Eskola, J., Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus. 137.
- Finne-Soveri, H. 2010. Ikääntyvien pitkäaikaishoito. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strand- berg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. (toim.). Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duode- cim. 78, 85-86.
- Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J., Rissanen, P. 2012. Vanhuuden viimeiset vuo- det. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 69. Sastamala: Vammalan kirjapaino.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2007. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Hölsä, T. 2008. Dementiaa sairastavan reitti kodista hoivakotiin omaisten kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P., Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. WSOY. 45-48.
- Jyrkämä, J. 2004. Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutki- mus. Seminaariesityksiä. Toim. Anneli Sarvimäki ja Ilkka Syren. Ikäinsituutti.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro, 166-167.
- Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Karvinen, E. 2010. Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhukset. Teoksessa Sarvimäki, A. Hei- monen, S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Vanhuus ja haavoittavuus. Helsinki: Edita.

Kivelä, S-L. Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Eesti:Tallinna Raamtutrukikoda. 26.

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. yhteiskuntatieteet 138. Kuopion yliopisto 2006.

Koskeniemi, J., Stolt, M., Hupli, M., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. 2014. Muistipotilaan haastattelu- haaste klinikoille ja tutkijoille. Tutkiva hoitotyö. 1/2014.

Kotilainen, H. 2002. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitospäristö. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Bacman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H.(toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. STAKES. Saarijärvi: Gummerus.

Kuukasjärvi, E. 2011. ”Se on täällä tämmöstä ja... kotona on erilaista”. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Kuusisto, R., Kauppinen, S. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio 28.11.2013. Luettu 6.12.2013.

Laine, M., Bamberg, J., Jokinen, P. (toim.). 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Yliopistopaino.

Lamminsaari, T., Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY. 21.

Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lähdesmäki, L. Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo:Bookwell.

Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. 2009. Laitoksesta omaksi koettuun ympäristöön. Teoksessa Mäkinen, E. Kruus-Niemelä, M. Roivas, M. (toim.) Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustekeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit. Helsinki:Yliopistopaino.

Mäkinen, I. 2011. Aino muuttaa. Miten saa tietoa vanhuspalveluista ja mitä maksaa tehostettu palveluasuminen vanhukselle itselleen? Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto.

Puumalainen, P. 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaalipolitiikka. Pro gradu-tutkielma.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan Yliopiston opetusjulkaisuja.

[http://www.uwasa.fi/materiaalipdf/isbn\\_978-952-476-349.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaalipdf/isbn_978-952-476-349.pdf). Viitattu 19.10.2014

Sarvimäki, A., 2007. Ikäihmisten elämänlaatu hyvänä arkena. Teoksessa Rajaniemi, J. Heimonen, S., Sarvimäki, A., Tiihonen, A. (toim.). Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Ikäinstituutti. Helsinki.

Sarvimäki, A. Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarviniemi, A., Heimonen, S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Stenvall, J., Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: Tietosanoma Oy

STM. Julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksat. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino [www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_/julkaisu/1063089](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_/julkaisu/1063089) Viitattu 21.1.2015

STM:n ja Kuntaliiton muistio vanhuspalvelulain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi (Kuntainfo 5/2013) [www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto) Viitattu 2.12.2014

STM. Sosiaalihuollon laitos- ja asumistalvelut 2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014111246228> (Viitattu 12.12.2014)

STM. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talveluiden parantamiseksi. [www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_/julkaisu/1860580#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_/julkaisu/1860580#fi) Viitattu 12.12.2014.

TEM raportteja 24/2014. Pekka Lith. Palveluasumisen markkinat Suomessa 2010-luvun vaihteessa. Työ- ja elinkeinoministeriö.

THL. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Tilasto. [www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=34571](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=34571) Viitattu 27.11.2013.

THL. Sosiaalihuollon laitos- ja asumistalvelut 2012. [www.thl.fi/FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/laitos\\_ja](http://www.thl.fi/FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/laitos_ja) asumistalvelut Viitattu 27.1.2014.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki:Tammi.

Uusitalo, H., 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: Bookwell.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.). Ikäihmisen hyvä hoito ja talvelu. Opas laatuun. STAKES. Saarijärvi: Gummerus.

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E., Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Vaarama, M., Moisio, P., Karvonen, S. (toim.). Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2010. Yliopistopaino. Helsinki.

Valvira. 2012. Sosiaali- ja terveystalvan lupa- ja valvontavirasto. Esitteet 7:2012. Helsinki. [www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto) Viitattu 2.12.2014.

Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R., Luoma, M-L. 2013. Ikääntynyt ja teknologia. Kokemuksia teknologian käytöstä. KÄKÄTE-tutkimuksia 2/2013. Helsinki.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 76

Voutilainen, P. 2009. Ikääntyneiden talvelujärjestelmä. Teoksessa Voutilainen, P. Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. WSOY. 48, 74-76, 116-117.

Ylä-Outinen, T. 2012. Ihmisen arki- Kotona asuvien ja palveluasumiseen muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta Kuopio. Väitöskirja. Joensuu: Konejyvä Oy.

## Liitteet

## Liite 1

Taulukko 2. Opinnäytetyön aineisto (luetteloitu julkaisuvuoden mukaan)..... 33

Tutkimuksen tekijä ja vuosi	Tarkoitus ja tavoitteet	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Ylä-Outinen Tuulikki 2012 Väitöskirja Kuopion Yliopisto.1.	Kuvata kotona asuvien ja palveluasumiseen muuttaneiden ikääntyneiden kokemuksia fyysisestä ympäristöstä.	Haastattelu Etelä-Karjalassa vuosina 2008-2010 kotona asuvista n=19 ja palvelutalossa asuvista ikäihmisistä n=8	Ikääntyneiden hyvinvointia tuottavat/lisäävät asiat: asuminen, ympäristö, omaisten mukanaolo arjessa, hyväksi koettu terveys ja toimintakyky, mielekäs toiminta, sosiaalinen kanssakäyminen, turvallisuutta ja hyvinvointia tuottavat viestintävälineet, hyvinvointia tuottavat palvelut.
Räsänen Riitta 2011 Väitöskirja Lapin Yliopisto. 2.	Kuvata ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden kokemuksia fyysisestä ympäristöstä.  Kuvata ammattityön ja johtamisen vaikutusta ikääntyneen asiakkaan elämänlaadun eri ulottuvuuksiin arjen eri tilanteissa	Care Keys- mittaristolla kerätty laitoshoitoyksiköistä  Tutkimusaineisto muodostui haastattelusta ei-muistisairaille asiakkaille (n=294), havainnointi muistisairaille asiakkaille (n=385), asiakirjatarkastelu hoivan ammattityössä oleville (n=679) ja kysely hoivan esimiehille (n= 41)	Ikääntyneet itse hyväksyivät monet iän tuomat fyysiset muutokset itsessään. Heillä ei ollut suuria vaatimuksia asumisolosuhteisiin. Tärkeäksi koettiin kunnioitus ja arvostus sekä oikeus saada laadukasta hoivaa. Myös oma-toimisuuden tukeminen, antamalla tarpeeksi aikaa, koettiin tärkeäksi. Muistisairaiden havainnointituloksissa korostui masentuneisuus, joskin elämästä pystyttiin myös nauttimaan.  Johtamisen kautta luodut resurssit, jotka mahdollistavat elämänlaadun tukemisen ja mahdollistaen arjen sujuvuuden asiakkaan parhaaksi. Esimiehen oman esimerkin kautta edistämällä psyykkistä elämänlaatua, tuemalla henkilökunnan vuorovaikutusta asiakkaan parhaaksi ja ympäristöulottuvuuden vahvistaminen.

Puumalainen Päivi 2011 Pro gradu Itä-Suomen Yliopisto. 3.	Kuvata ikääntyneiden asumista ja siihen liittyviä asumisratkaisuja sekä hyvinvointia ja toimintakykyä.	Kirjallisuustutkimus Tutkimusaineisto vuosilta 2003-2008.	Hyvinvoinnin tukeminen ikääntyneiden asumisessa: asumismuoto, asuin ympäristön kodinomaisuus, yksityisyys, esteettömyys, turvallisuus, yhteisöllisyys ja kanssakäyminen, virikkeellisyys.
Kuukasjärvi Eija 2011 Pro gradu Lapin Yliopisto. 4.	Kuvata hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen toimijuutta ja kokemuksia fyysisestä ympäristöstä ja elämänlaadun eri ulottuvuuksissa.	Teemahaastattelu, joka tehtiin kahdeksalle ikääntyneelle. Haastateltavat asuivat kolmella eri paikkakunnalla.	Toimintakyvyn heikentyessä ympäristön merkitys kasvaa toimijuiden toteutumisessa. Hyvä vuorovaikutus ikääntyneen ja hoitajien välillä parantaa ikääntyneen mahdollisuuksia tuoda omia toiveita esille. Hoitajien aito läsnäolo mahdollisti toiveiden toteutuksen, jolla oli suora vaikutus ikääntyneiden elämänlaatuun.
Lamminniemi T, Nurminen K. 2008 Pro gradu Jyväskylän Yliopisto. 5.	Kuvata pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten kokemuksia fyysisestä ympäristöstä.	Care Keys-mittaristolla. Tutkimusaineisto muodostui haastatelluista 65 vuotiaista tai vanhemmista n=253, joiden MMSE-arvo oli vähintään 15. Haastateltavien keski-ikä oli 82,9 vuotta (ikäväli 65-102. Naisia haastateltavista oli 75%.	Ympäristö: ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piiriin kuuluvat ikääntyneet kokivat elinympäristönsä ja palvelut sekä niistä saamansa tuen paremmaksi kuin laitoshoidossa asuvat. Kognitiiviselta toimintakyvyltään normaalit tai lähes normaalit, kokivat olevansa tyytyväisempiä elämäänsä ja sosiaalisiin suhteisiinsa, kuin alhaisemman MMSE-arvon saaneet. Pienemmissä kunnissa tyytyväisyys terveyteen, fyysinen kompetenssi ja energisyys sekä emotionaalinen hyvinvointi ja tyytyväisyys itseän koettiin suurempia kuntia paremmiksi. Pienemmissä kunnissa myös psyykkinen elämänlaatu koettiin paremmaksi.
Klemola Annukka 2006. 6. Väitöskirja Kuopion Yliopisto	Kuvata ja ymmärtää omasta kodista hoitokotiin muuttaneiden ikääntyneiden keski-	Tutkimuksen aineisto kerättiin vuosina 2000-2005 ja se koostui 29 vanhuksen	Siirtymävaihe oli ikääntyneille kielteinen elämäkokemus, koska se käynnistyi harvoin

	<p>pohjalaisten vanhus- ten siirtymävaihetta. Tavoitteena oli tuoda esiin hoitohenkilökun- nan merkitsemä tuki siirtymävaiheessa ole- valle ikääntyneelle.</p>	<p>haastatteluista (n=38); heistä 14 asui kotonaan ja hoi- tokodissa 15. Henki- lökuntaa myös haas- tateltiin(n=9). Ai- neistoa kerättiin myös havainnoimalla sekä kirjallisista do- kumenteista, jotka täydensivät haastat- teluja.</p>	<p>heidän omasta toives- taan. Hoitokotien toi- mintakulttuuri ja asuk- kaiden heterogeeni- suus(hoidon tarpeen määrä) eivät kohdan- neet. Itsemääräämisoi- keuden ja yksityisyyden säilyminen. Asukkaan mukaan ottaminen hoi- tosuunnitelman tekoon ja sen säännöllinen päivittäminen oli puut- teellista ja hoidosta puuttui vastuutaho. Lisäksi olisi toivottu enemmän hoitajien antamaa tukea ja pa- rempia vuorovaikutus- taitoja.</p>
--	--	--	---



## Liite 2

Taulukko 3. Sisällön analyysin eteneminen (suluissa olevat numerot viittaavat aineistoon)

<p>Ikääntyneiden kokemukset tehostetun palveluasumisen fyysisestä ympäristöstä:</p> <p>yövalvojien puute(1)  ympäri vuorokautinen valvonta(5)  hoitajat aina paikalla(6)  terveyspalveluiden saanti(5)  asunnon esteettömyys(3)  esteetön pääsy ulos tai parvekkeelle(2)  yksilöllisten tarpeiden huomioiminen(3)  siirtymävaiheen tuki ja tieto(6)  palveluasumispaikan saaminen(1)  hyvinvointiteknologia(3)  avun hälyttäminen(4)  levottomat muistisairaat asukkaat(6)  ravitseminen ja puhtaus(6)</p> <p>vapaa-ajan toimintaan osallistuminen omatoimisesti tai avustettuna(4)  osallistuminen(3)  mahdollisuus vaikuttaa päivän suunnitteluun(2)  yhteiset toimitilat(3)  virikkeellisyys(3)  vapaa-ajantoiminta(3)  ulkoilu (1),(2),(6)  käsitöiden tekeminen(6)  yhteinen jumppatuokio(1)  yksilöllinen suunnittelu(2)  yksilölliset kokemukset(4)  samanikäisten kanssa jaettu kokemus(6)</p> <p>Herääminen ja nukkumaan käyminen(4)  Mahdollisuus vaikuttaa päiväkuun(2)  elämän muuttumattomuus (6)  ajankulun ja tekemiseen vaikuttaminen(6)  päättöksenteko-oikeuden säilyttäminen(6)  kodin askareet ja niiden säilyminen(6)  kaupassa käynti ja mahdollisuus tehdä valintoja(6)  uskonnollisuuden säilyttäminen(6)  siirtymävaiheen tuki ja tieto(6)</p>	<p>ikäntyminen:  pelko  avunsaanti</p> <p>palvelujen saatavuus:  arvostus  vuorovaikutus</p> <p>asuin ympäristön suunnittelu:  teknologia  ennakoiva suunnittelu  sijainti</p> <p>toimintakyky:  asukaslähtöisyys  avustaminen  tasapuolisuus  monipuolisuus</p> <p>mielekäs tekeminen:  ohjattu tilanne/tapahtuma</p> <p>elämähistoria:  sukupuoli  kokemukset</p> <p>elämäntavat:  tavat ja tottumukset  odotukset</p> <p>päättöksenteko:  yksilöllisyys/persoonallisuus  kognitio, MMSE, RAVA</p>	<p>turvallisuus</p> <p>aktiviteetti</p> <p>itse määräämisoikeus</p>
---	--	---

<p> yksilöllisten tarpeiden huomioi-  minen(3)  Mahdollisuus vaikuttaa päivän kul-  kuun(2)  päätöksentekoon mukaan ottami-  nen(3)  mahdollisuus päästä saunaan(4)  palvelutaloon muuttaminen oman  harkinnan tulos(1)  velvollisuus tyytyä muiden tah-  toon(1)  yksilöllisyys ja elämäntavat(1) </p> <p> asumismukavuus(1)  valoisat huoneet(1)  oma huone ja oma rauha(1)  oma huone tai jaettu huone(2)  oma huone, wc ja suihku(4)  ikävä entistä kotia ja pihaa(1)  yhteenkuuluvuuden tunne(1)  siisti ja puhdas ympäristö(2)  sisäilman laatu(2)  sisäilman laatu ja tuuletusmahdol-  lisuus(4)  yksityisyyden turvaaminen(6)  yksityisyys(4)  mahdollisuus hiljentymiseen(6)  hiljaisuuden tarve(6)  seurustelu omien vieraiden kanssa  omassa huoneessa(6)  toisten asukkaiden käytöstavat(6)  Dementia-asukkaat omassa yksi-  kössä(6)  kahvinkeittomahdollisuus vierail-  le(6)  kodinomaisuus(6)  mahdollisuus tuoda omia tavaroita(6)  MMSE ja RAVA-luokitukset(5)  pienissä kunnissa tyytyväisemmät  asukkaat(5)  naiset tyytyväisempiä fyysiseen  ympäristöön pienemmissä kunnis-  sa(5)  asukkaina miehiä sekä naisia(6)  yhteiset kokemukset(6)  ruokailuajat ja ruokailutilanne(4) </p> <p> hoidon laatu(4)  hoitajien palvealttius(6)  hoitajien työkokemus(6)  hoitajien työtehtävien hallinta(6)  hoidettavan ja hoitajan suuri ikä-  ero(6)  hoitajan sukupuoli(6)  asukkaan huomioiminen ja arvokas  kohtaaminen(2) </p>	<p> arvostus:  viihtyisyys  kodinomaisuus  toimijuus ja toiminta  mukavuudet  sijainti  tilaratkaisut  asukaslähtöisyys  ammattitaito </p> <p> sopeutuminen:  jaettu kokemus  mielekäs tekeminen  tutustumiskäynti  yksityisyys  sukupuoli </p>	<p>asumisympäristö</p>
--	---	------------------------

